

ЛЕЧЕНИЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ЖЕНЩИН ПО ДАННЫМ КЛИНИКИ УРОЛОГИИ ЗА 2005-2007 Г.

Шеин И.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В последнее время увеличилось количество больных женщин, страдающих лейкоплакией мочевого пузыря. По литературным данным почти у 68,3% больных женщин, страдающих хроническими циститами, обнаружена лейкоплакия мочевого пузыря. Чаще всего болеют женщины в период менопаузы, когда происходит нарушение гормональных взаимоотношений, а также у женщин после удаления матки, придатков. Как правило, больные отмечают частые обострения хронических циститов по поводу чего годами лечатся у урологов, принимая различные уросептики и инстилляции в мочевой пузырь 2% раствора колларгола, диоксилина. В менопаузальный период назначаются эстрогены. Применение эстрогенов с целью лечения оказывает действие не только на половые органы, но и на мочепузырный треугольник.

Целью настоящей работы явилось изучение изменений слизистой мочевого пузыря в области треугольника, задней и боковых сегментов шейки мочевого пузыря. Особое значение придается пролиферативным процессам в мочевом пузыре.

Материалы и методы. С 2005 по 2007 г.г. было обследована 51 пациентка, страдающая хроническим циститом с частыми рецидивами, которые годами лечились амбулаторно. Возраст больных от 21 до 30 лет – 2 больных, от 30 до 50 лет – 29 больных, от 50 до 70 лет – 20 больных. Все больные жаловались на болезненное мочеиспускание, чувство дискомфорта в надлобковой области. Большинство больных отмечали рези в конце акта мочеиспускания. Всем больным проводилось эндоскопическое обследование. Цистоскопически на слизистой оболочке, чаще всего в области треугольника Льюто, определялись серовато – белые бляшки с чёткими краями, возвышающимися над уровнем слизистой мочевого пузыря, переходящие на задний сегмент шейки. После консервативного лечения – инстилляции в мочевой пузырь 20% раствора димексида 40 мл., гидрокортизона 125 мг. по 20 мл., лизады 128 ЕД, каномидина 1 гр., новокаина 0,25% - 200 мл. – по 20 мл. ежедневно в течение 10 дней. После консервативной терапии отмечалось кратко-

временное улучшение. При обнаружении цистоскопически лейкоплакии мочевого пузыря всем 50 больным проводилась ТУР. После ТУР больным проводились инстиллязии в мочевой пузырь вышеуказанной смесью, а также 2%-раствором колларгола. У больных исчезала дизурия, только у 5 больных через 2 года проводилась повторная ТУР.

Результаты лечения. Полученные данные показывают, что ТУР в сочетании с последующими инстилляциями вышеуказанной микстуры и назначением эстрогенов является радикальным лечением. Только комплексный метод лечения дает хорошие результаты.

Литература:

1. Переверзев, А. С. Актуальные проблемы урогинекологии / А. С. Переверзев. – Харьков, 2001.